

**Дополнительное соглашение №8
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по обязательному медицинскому страхованию
в Саратовской области**

г. Саратов

«29» сентября 2022 года

Министерство здравоохранения Саратовской области в лице заместителя Председателя Правительства Саратовской области - министра здравоохранения Костина О.Н., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Поталовой О.В. (по доверенности), АО «МАКС-М» (Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания») в лице директора Филиала АО «МАКС-М» в г. Саратове Кирюхиной Т.В. (по доверенности), ООО «Капитал МС» (Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование») в лице заместителя директора филиала ООО «Капитал МС» в Саратовской области Соколовой В.Л. (по доверенности), Ассоциация «Медицинская Палата Саратовской области» в лице президента Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области» Агапова В.В., Саратовская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации Прохорова С.А., именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 31 января 2022 года следующие изменения:

в разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»

абзац 285 изложить в следующей редакции:

«С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы в зависимости от выполнения показателей:

- I – выполнившие до 50 процентов показателей;
- II – выполнившие от 50 до 70 процентов показателей;
- III – выполнившие не менее 70 процентов показателей.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности ($ОС_{РД}^j$) за соответствующий j -тый период, складывается из двух частей.

1 часть – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения. Размер средств в расчете на 1 прикрепленное застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$ОС_{НАС}^j = \frac{0,7 \times ОС_{РД}^j}{ЧЗ^j}, \text{ где:}$$

$ОС_{НАС}^j$ – объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо (рублей);

$ЧЗ^j$ – среднемесячная численность прикрепленного населения в j -м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

Предварительный объем средств, направляемых в i -ю медицинскую организацию II и III групп за j -тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($ОС_{РД(НАС)}^j_i$) определяется по следующей формуле:

$$ОС_{РД(НАС)}^j_i = ОС_{НАС}^j \times ЧЗ^j_i, \text{ где:}$$

$ЧЗ^j_i$ – среднемесячная численность прикрепленного населения в j -м периоде к i -ой медицинской организации II и III групп.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующей период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов за j -тый период ($\sum_i КБ^j_i$). Стоимость 1 балла определяется по следующей формуле:

$$ОС_{БАЛЛ}^j = \frac{0,3 \times ОС_{РД}^j}{\sum_i КБ^j_i}, \text{ где:}$$

$ОС_{БАЛЛ}^j$ – объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 балл (рублей);

Предварительный объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию III группы за j -тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($ОС_{РД(БАЛЛ)}^j_i$), определяется по следующей формуле:

$$ОС_{РД(БАЛЛ)}^j_i = ОС_{БАЛЛ}^j \times КБ^j_i, \text{ где:}$$

$КБ^j_i$ – сумма баллов за все достигнутые показатели результативности деятельности согласно Перечню показателей i -той медицинской

организацией за j -тый период.

Предварительный общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности, за j -тый период для i -той медицинской организации ($ОС_{РД_i}^j$), определяется следующим образом:

- для медицинской организации, включенной в I группу:

$$ОС_{РД_i}^j = 0;$$

- для медицинской организации, включенной во II группу:

$$ОС_{РД_i}^j = ОС_{РД(нас)_i}^j;$$

- для медицинской организации, включенной в III группу:

$$ОС_{РД_i}^j = ОС_{РД(нас)_i}^j + ОС_{РД(балл)_i}^j.$$

Итоговый объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности, за j -тый период для i -той медицинской организации ($ОС_{ИТОГ_i}^j$), определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ИТОГ_i}^j = ОС_{РД_i}^j \times \frac{Числ_i^j}{\sum_i Числ_i^j} \times Ко_i^j, \text{ где:}$$

$Числ_i^j$ – среднемесячная численность прикрепленного населения в j -м периоде к i -ой медицинской организации, в которой оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

$Ко_i^j$ – Коэффициент, характеризующий фактическое выполнение установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний, за j -тый период для i -той медицинской организации

Коэффициент, характеризующий фактическое выполнение установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний, за j -тый период для i -той медицинской организации ($Ко_i^j$), определяется как среднее арифметическое выполнения i -той медицинской организацией

указанных объемов предоставления медицинской помощи в пересчете на j -тый период (в долях). При этом значение фактического объема предоставления медицинской помощи определяется по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за j -тый период.

В случае если расчетное значение Ko_i^j для i -той медицинской организации за j -тый период составит 0,9 и более, значение коэффициента принимается равным 1,0.

Доведение до медицинских организаций итогового объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности за j -тый период, осуществляется путем увеличения дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для соответствующей медицинской организации на месяц, в котором осуществляется выплата, на основании решения Комиссии.

В зависимости от итогового объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности за j -тый период для i -той медицинской организации, определяется значение коэффициента результативности (KP_i^j) по каждой медицинской организации, в которой оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, по следующей формуле:

$$KP_i^j = 1 + \frac{OC_{итог}_i^j}{ФДПН_i \times ЧН_i}, \text{ где:}$$

$ФДПН_i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности i -той медицинской организации на месяц, в котором осуществляется выплата, рублей;

$ЧЗ_i^j$ численность застрахованных лиц, прикрепившихся к i -той медицинской организации (на основании данных единого регистра прикрепленного населения Саратовской области), по состоянию на 1 число месяца, следующего за месяцем, в котором осуществляется выплата.

Фактический дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, в которой оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, на месяц, в котором осуществляется выплата, с учетом коэффициента результативности ($ФДПН_{кр}^i$), рассчитывается по формуле:

$$ФДПН_{кр}^i = ФДПН_i \times KP_i^j.$$

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчета показателя может быть скорректирована на

предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за период.

Значения коэффициента результативности, а также фактического дифференцированного подушевого норматива для медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом коэффициента результативности, устанавливаются Комиссией»;

абзац 394 изложить в следующей редакции:

«С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы в зависимости от выполнения показателей:

- I – выполнившие до 50 процентов показателей;
- II – выполнившие от 50 до 70 процентов показателей;
- III – выполнившие не менее 70 процентов показателей.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности ($ОС_{РД}^j$) за соответствующий j -тый период, складывается из двух частей.

1 часть – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения. Размер средств в расчете на 1 прикрепленное застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$ОС_{НАС}^j = \frac{0,7 \times ОС_{РД}^j}{ЧЗ^j}, \text{ где:}$$

$ОС_{НАС}^j$ – объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо (рублей);

$ЧЗ^j$ – среднемесячная численность прикрепленного населения в j -м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

Предварительный объем средств, направляемых в i -ю медицинскую организацию II и III групп за j -тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($ОС_{РД(НАС)_i}^j$) определяется по следующей формуле:

$$ОС_{РД(НАС)_i}^j = ОС_{НАС}^j \times ЧЗ_i^j, \text{ где:}$$

$ЧЗ_i^j$ – среднемесячная численность прикрепленного населения в j -м периоде к i -ой медицинской организации II и III групп.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов за j -тый период ($\sum_i КБ_j^i$). Стоимость 1 балла определяется по следующей формуле:

$$ОС_{БАЛЛ}^j = \frac{0,3 \times ОС_{РД}^j}{\sum_i КБ_j^i}, \text{ где:}$$

$ОС_{БАЛЛ}^j$ – объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -тый период, в расчете на 1 балл (рублей);

Предварительный объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию III группы за j -тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($ОС_{РД(балл)}^j$), определяется по следующей формуле:

$$ОС_{РД(балл)}^j_i = ОС_{БАЛЛ}^j \times КБ_j^i, \text{ где:}$$

$КБ_j^i$ – сумма баллов за все достигнутые показатели результативности деятельности согласно Перечню показателей i -той медицинской организацией за j -тый период.

Предварительный общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности, за j -тый период для i -той медицинской организации ($ОС_{РД}^j$), определяется следующим образом:

- для медицинской организации, включенной в I группу:

$$ОС_{РД}^j_i = 0;$$

- для медицинской организации, включенной во II группу:

$$ОС_{РД}^j_i = ОС_{РД(нас)}^j_i;$$

- для медицинской организации, включенной в III группу:

$$ОС_{РД}^j_i = ОС_{РД(нас)}^j_i + ОС_{РД(балл)}^j_i.$$

Итоговый объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности, за j -тый период для i -той медицинской организации ($ОС_{ИТОГ}^j_i$), определяется по следующей формуле:

$$ОС_{итог}_i^j = ОС_{рд}_i^j \times \frac{Числ_i^j}{\sum_i Числ_i^j} \times Ко_i^j, \text{ где:}$$

$Числ_i^j$ – среднемесячная численность прикрепленного населения в j -м периоде к i -ой медицинской организации, в которой оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания;

$Ко_i^j$ – Коэффициент, характеризующий фактическое выполнение установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний, за j -тый период для i -той медицинской организации

Коэффициент, характеризующий фактическое выполнение установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний, за j -тый период для i -той медицинской организации ($Ко_i^j$), определяется как среднее арифметическое выполнения i -той медицинской организацией указанных объемов предоставления медицинской помощи в пересчете на j -тый период (в долях). При этом значение фактического объема предоставления медицинской помощи определяется по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за j -тый период.

В случае если расчетное значение $Ко_i^j$ для i -той медицинской организации за j -тый период составит 0,9 и более, значение коэффициента принимается равным 1,0.

Доведение до медицинских организаций итогового объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности за j -тый период, осуществляется путем увеличения дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания для соответствующей медицинской организации на месяц, в котором осуществляется выплата, на основании решения Комиссии.

В зависимости от итогового объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности за j -тый период для i -той медицинской организации, определяется значение коэффициента результативности ($КР_i^j$) по каждой медицинской организации, в которой оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, по следующей формуле:

$$КР_i^j = 1 + \frac{ОС_{итог}_i^j}{ФДПН_i \times ЧН_i}, \text{ где:}$$

$\Phi ДПН_i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания с учетом показателей результативности деятельности i -той медицинской организации на месяц, в котором осуществляется выплата, рублей;

$ЧЗ_i^j$ численность застрахованных лиц, прикрепившихся к i -той медицинской организации (на основании данных единого регистра прикрепленного населения Саратовской области), по состоянию на 1 число месяца, следующего за месяцем, в котором осуществляется выплата.

Фактический дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, в которой оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, на месяц, в котором осуществляется выплата, с учетом коэффициента результативности ($\Phi ДПН_{кр}^i$), рассчитывается по формуле:

$$\Phi ДПН_{кр}^i = \Phi ДПН_i \times КР_i^j.$$

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчета показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за период.

Значения коэффициента результативности, а также фактического дифференцированного подушевого норматива для медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, с учетом коэффициента результативности, устанавливаются Комиссией»;

приложения 1, 3.2, 3.4, 7, 12, 12.2, 13.2, 18 к тарифному соглашению от 31 января 2022 года изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 соответственно к Дополнительному соглашению №8 к тарифному соглашению от «29» сентября 2022 года;

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с 01 сентября 2022 года, за исключением изменений в приложении 13.2 к тарифному соглашению от 31.01.2022 (в редакции настоящего дополнительного соглашения), которое вступает в силу с 01 октября 2022 года.

**Заместитель Председателя
Правительства Саратовской
области - министр
здравоохранения Саратовской
области**



О.Н. Костин

«29» сентября 2022 г.

**Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Саратовской
области**



О.В. Потапова

«29» сентября 2022 г.

**Директор Филиала АО «МАКС-
М» в г. Саратове**



Т.В. Кирюхина

«29» сентября 2022 г.

**Заместитель директора филиала
ООО «Капитал МС»
в Саратовской области**



В.Л. Соколова

«29» сентября 2022 г.

**Президент Ассоциации
«Медицинская Палата
Саратовской области»**



В.В. Агапов

«29» сентября 2022 г.

**Председатель Саратовской
областной организации
профессионального союза
работников здравоохранения
Российской Федерации**



С.А. Прохоров

«29» сентября 2022 г.